

## บทความพิเศษ

# แนวคิดในการพัฒนาวิชาโลหิตวิทยาในประเทศไทย\*

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี



ผู้ป่วยโลหิตวิทยาเป็นภาระหนักที่ไม่มีหน่วยโลหิตวิทยาใดๆ ในประเทศไทยจะรับมือไหว น่าสนใจทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การจะต้องรับมือต่อไปเรื่อยๆ ก็จะถูกปัญหาท่วมท้นจนตั้งตัวไม่ติด ควรจะคิดรุกเข้าแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และโดยที่เสนอให้องค์กรวิชาชีพ คือ สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย เข้ามามีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ จึงหวังว่าแนวคิดและวิธีการนี้จะมีประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพอื่นๆ ด้วยในการพัฒนาระบบวิชาการในสาขาของตน เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางปัญญาให้ประเทศอย่างเป็นระบบ

### กรอบความคิด

แนวทางในการพัฒนาวิชาโลหิตวิทยาในประเทศไทยที่นำเสนอนี้มีกรอบความคิดดังนี้ คือ

1. ใช้ประเทศไทยทั้งประเทศเป็นกรอบ
  2. ใช้ระบบ (system) เป็นตัวตั้ง ไม่ใช่ใช้เทคนิคเป็นตัวตั้ง แต่เทคนิคเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบ
  3. เป็นการพัฒนาที่ใช้องค์ความรู้ (knowledge-based) กล่าวคือ ใช้หลักฐานข้อมูลความรู้เป็นเครื่องมือ และในการทำงานของระบบต้องก่อให้เกิดการสร้างความรู้เพื่อให้ระบบทำงานได้อย่างถูกต้อง
  4. เป็นการกล่าวถึงกระบวนการทำงานด้วยเพื่อโยงแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ
- ถ้าจะนำไปสู่การปฏิบัติก็ต้องมีผู้รับผิดชอบในการ

ประสานงาน องค์กรที่เหมาะสมที่สุดที่จะทำหน้าที่นี้คือ **สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย**

เรามีองค์กรทางวิชาการในชื่อต่างๆ เช่น สมาคม ราชวิทยาลัย สภา มูลนิธิ องค์กรเหล่านี้ทำงานส่งเสริมวิชาการในหลายรูปแบบ มากน้อยแตกต่างกัน แต่ยังไม่รู้มีการทำงานในรูปการคิดเชิงระบบ (system thinking) และ **การพัฒนาระบบ (system development)** ส่วนใหญ่ยังเกี่ยวข้องกับงานวิชาการในลักษณะว่าใครมีเรื่องอะไรบ้างก็ชวนกันมาเสนอ ยังไม่เป็นการทำงานเชิงระบบ จึงขาดพลัง แท้ที่จริงสมาคมมีศักยภาพที่จะทำงานเชิงระบบ แต่ที่ไม่ได้ทำ คงเป็นเพราะนักวิชาชีพเติบโตขึ้นมาทางเทคนิค ผู้เขียนเองก็เช่นเดียวกัน บัดนี้มีหน่วยงานที่จะส่งเสริมสนับสนุนวิถีคิดและปฏิบัติเชิงระบบ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ที่สมาคมต่างๆ ที่ต้องการพัฒนาเชิงระบบอาจจะปรึกษาหารือได้

### ปัญหาทางโลหิตวิทยาทั้งประเทศ

จุดเริ่มต้นของการมองปัญหาเชิงระบบ คือ การสร้างความรู้ว่ามีปัญหาอะไรบ้าง ลักษณะอย่างไร มากน้อยแค่ไหน เป็นกับใคร ในพื้นที่ไหน ที่เรียกว่าข้อมูลทางระบาดวิทยา **ระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือการสร้างความรู้เชิงระบบ** เช่น

1. การขาดเหล็ก (ประมาณร้อยละ 54 ของประชากร)

\*จากหนังสือในงานแสดงมุติสารจิตต่อศาสตราจารย์แพทย์หญิงองงค์ เพียรภิภทกรรม เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2538

2. ทัลลัสซีเมีย (ผู้เป็นโรคประมาณ 5 แสนคน ผู้เป็นพาหนะกว่า 10 ล้านคน)

3. ลิวคีเมีย-ลิมโฟมา โรคโลหิตจางอะพลาสติก ไอทีพี ฮีโมฟีเลีย ฯลฯ

โดยรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่แล้ว และที่ต้องวิจัยเพิ่มเติม การวิจัยทางระบาดวิทยาเป็นการวิจัยที่ทุกสาขาวิชาควรให้ความสนใจ

### การวางโครงสร้างของการบริการ

จากความรู้ข้อมูลทางระบาดวิทยาทำให้สามารถคิดโครงสร้างของบริการได้ในระดับต่างๆ กล่าวคือ

1. อะไรที่ดูแลตนเองได้
2. อะไรที่ดูแลได้ที่สถานเฝ้าหมาย
3. อะไรที่ดูแลได้ที่โรงพยาบาลชุมชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร
4. อะไรที่ดูแลได้ที่โรงพยาบาลทั่วไป
5. อะไรที่ดูแลได้ที่โรงพยาบาลศูนย์ และศูนย์บริการเฉพาะทาง

เหล่านี้ต้องการการลงรายละเอียด และต้องร่วมกันคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติ ผู้วางแผน และผู้บริหาร เพราะต้องการการจัดระบบหลายอย่าง เช่น กำลังคน เครื่องมือ และงบประมาณ เป็นต้น

ถ้าไม่พัฒนาระบบบริการทั้งระบบจะเกิดความสับสน และภาระหนักกับหน่วยงานวิชาการอย่างหนึ่งไม่มีทางออก

### ในข้อนี้คือการสร้างรูปแบบระบบบริการในอุดมคติสภาพที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน

ต้องสร้างความรู้ว่าสภาพที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร ทั้งโครงสร้าง (structure) และการทำหน้าที่ (function) การวิจัยให้ทราบสภาพที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันจะขาดเสียมิได้ในการพัฒนาระบบ เพราะจะทำให้ทราบช่องว่างหรือความไม่ลงตัวกัน (mismatch) ระหว่างรูปแบบในอุดมคติกับความเป็นจริง ช่องว่างที่ค้นพบจะไปกำหนดการแก้ไข การแก้ไขนี้ต้องทำเป็นแผน แผนหนึ่งก็คือแผนงานโลหิตวิทยาแห่งชาตินั่นเอง

### แผนงานโลหิตแห่งชาติ

แผนงานโลหิตวิทยาแห่งชาติควรประกอบด้วย

1. แผนพัฒนาโครงสร้างงานบริการทางโลหิตวิทยา
2. แผนวิจัยทางโลหิตวิทยา
3. แผนพัฒนากำลังคนทางโลหิตวิทยา
4. แผนการผลิตทางเศรษฐกิจเกี่ยวกับโลหิตวิทยา
5. แผนพัฒนางานทางโลหิตวิทยา

ทั้งหมดมีรายละเอียดที่จะต้องทำมาก แต่ขอขยายความโดยย่อๆ ดังนี้

#### 1. แผนพัฒนาโครงสร้างงานบริการทางโลหิตวิทยา

นี้ต้องลงรายละเอียดอย่างมาก เช่น

- ประชาชนมีความรู้ที่จะดูแลตนเองในส่วนที่จะดูแลได้ เช่น เรื่องการขาดเหล็ก ทัลลัสซีเมีย ที่ไม่รุนแรง
- สถานีอนามัยสามารถจัดการปัญหาเรื่องการขาดเหล็ก ทัลลัสซีเมียที่ไม่รุนแรง ปัญหาปัจจุบันทันด่วน เช่น acute hemolysis ในโรค Hb H ภาวะพร่อง G-6-PD ฯลฯ

- โรงพยาบาลชุมชน ทำอะไรได้บ้าง

● โรงพยาบาลทั่วไป กุมารแพทย์และอายุรแพทย์ สามารถดูแลปัญหาอะไรได้บ้าง ต้องมีความรู้ความสามารถอะไร นักเทคนิคการแพทย์ต้องมีความสามารถแค่ไหน เหล่านี้จะสะท้อนไปอยู่ในแผนพัฒนากำลังคน

● โรงพยาบาลศูนย์ที่มีโลหิตแพทย์ประจำปัญหาทั้งหมดต้องการโลหิตแพทย์กี่คน อยู่ที่ใดบ้างจึงจะทำให้บริการทางโลหิตวิทยาดีพอสมควร ต้องคำนึงถึงทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ของรัฐก็ต้องคำนึงถึงหน่วยงานนอกเหนือไปจากกระทรวงสาธารณสุขด้วย เช่น กระทรวงกลาโหม กรมตำรวจ และกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

#### 2. แผนงานวิจัยทางโลหิตวิทยา

การวิจัยเป็นการสร้างความรู้ ระบบทั้งหมดต้องอาศัยความรู้จึงจะดำรงอยู่และพัฒนาได้ ถ้าขาดการสร้างความรู้ระบบจะล้าสมัย (obsolete) และเสื่อม การวิจัยมีเรื่องต่างๆ มาก เช่น

- การวิจัยทางระบาดวิทยา
- การวิจัยสภาพที่ดำรงอยู่
- การวิจัยทางคลินิก
- การประเมินเทคโนโลยีที่กำลังใช้หรือคิดจะนำ

มาใช้

ในการนำเทคโนโลยีมาใช้ ถ้าขาดความรู้ว่าเทคโนโลยีนี้ มี efficacy จริงไหม การใช้มี cost-effectiveness เพียงใด จะเกิดความสูญเสียมาก

- การวิจัยที่ใช้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ก้าวหน้า เช่น molecular biology, advanced immunology

- การวิจัยการรักษาใหม่ๆ เช่น การปลูกถ่ายไขกระดูกและอื่นๆ ในสมัยโลกาภิวัตน์ ถ้าจะละเลยการพัฒนาการรักษาที่ก้าวหน้า ผู้ป่วยส่วนที่รวยจะเดินทางไปรักษาในต่างประเทศ ทำให้สูญเสียเศรษฐกิจโดยรวม

### 3. แผนพัฒนากำลังคนทางโลหิตวิทยา

จากแผนพัฒนาโครงสร้างงานบริการทางโลหิตวิทยา และแผนวิจัยทางโลหิตวิทยาที่กล่าวข้างต้น จะทำให้สามารถทำแผนพัฒนากำลังคนได้ การพัฒนากำลังคนในที่นี้ไม่ได้หมายถึงโลหิตแพทย์เท่านั้น แต่กำลังคนทั้งหมดที่จะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาทั้งประเทศ มีประเด็นดังนี้

- พัฒนาคะแนนความรู้ของประชาชนทั้งหมด ใครทำ
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและป้องกัน

เช่น พนักงานอนามัย พยาบาล

- นักเทคนิคการแพทย์ที่ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- แพทย์ทั่วไป
- กุมารแพทย์ อายุรแพทย์
- โลหิตแพทย์

- นักวิทยาศาสตร์ที่ทำปริญญาโท ปริญญาเอก

เหล่านี้ต้องคิดออกมาเป็นจำนวน และโปรแกรมหลายอย่างจะไม่ทราบว่าจะอย่างไรดี ต้องทำการวิจัย เช่น แพทย์ทั่วไปจะสามารถดูแลปัญหาทางโลหิตวิทยาได้มากน้อยเพียงใด ผู้เขียนเชื่อว่าการสอนโลหิตวิทยาแบบเน้น

เอา morphology เป็นตัวตั้งทำให้แพทย์ดูแลปัญหาทางโลหิตวิทยาได้น้อย แต่สำหรับแพทย์ทั่วไปแล้วเป็นเรื่องยากมาก เมื่อยากมากก็ไม่กล้า ผู้เขียนเชื่อว่าสิ่งๆที่เรียกว่า nonmorphologic hematology ที่จะทำให้แพทย์ทั่วไปดูแลปัญหาทางโลหิตวิทยาได้มากขึ้น โลหิตแพทย์ส่วนใหญ่คงจะไม่เห็นด้วยกับความเห็นนี้เพราะคุ้นเคยกับ morphology-centered approach จนเป็นวัฒนธรรมทางโลหิตวิทยานี้เป็นประเด็นที่ต้องการการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ความจริงเป็นอย่างไร เป็นต้น

การทำแผนพัฒนากำลังคนโดยละเอียดจะช่วยให้ระบบบริการทางโลหิตวิทยาทั้งประเทศมีประสิทธิภาพขึ้น และมีประโยชน์ในการสร้างความรู้ใหม่ให้ระบบโลหิตวิทยาเป็นระบบที่มีฐานอยู่ในความรู้ (knowledge based)

### 4. แผนการผลิตทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับโลหิตวิทยา

งานที่เกี่ยวกับโลหิตวิทยาใช้เทคโนโลยีที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจไม่ใช่น้อย ไม่ว่าจะเป็นการใช้กล้องจุลทรรศน์ เครื่องปั่น เครื่องแก้ว น้ำยา ยา ฯลฯ ควรจะประเมินมูลค่าทางเศรษฐกิจ และวางแผนว่าทำอย่างไรมูลค่าเหล่านี้จะตกเป็นประโยชน์แก่ประเทศไทยมากที่สุดเชิงธุรกิจ

### 5. แผนพัฒนาช่วยงานทางโลหิตวิทยา

ในสภาพปัจจุบันโลหิตแพทย์จะต้องแบกรับปัญหาท่วมท้นทำไม่ไหว ตกสภาพต่างคนต่างอยู่ต่างตั้งรับ ถูกปัญหากระทำอย่างตั้งตัวไม่ติดจนหมดกำลัง ควรจะผนึกกำลังกันเป็นช่วยงาน “รุก” เข้าสู่การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การที่สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยจัดให้มีการประชุมวิชาการ ไม่เป็นการเพียงพอที่จะสร้างความเข้มแข็งและสร้างข่ายงาน เพราะเท่ากับว่าพอถึงเวลาใครมีอะไรแต่ละชั้นก็เอามา ยังเป็นแบบชิ้นส่วน (piecemeal) ไม่ใช่การถักทอเป็นระบบ เมื่อยังไม่เป็นระบบก็ยังไม่ มีพลัง

หากโลหิตแพทย์ทั้งหมดได้ร่วมกันทำแผนดังกล่าวข้างต้น จะถักทอเป็นข่ายงานทางโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยได้ง่าย ที่จะร่วมมือกันทำงานในด้านต่างๆ ต่อไป

ที่กล่าวมมทั้งหมดข้างต้นยังไม่ใช่แผนงานทางโลหิตวิทยาแห่งชาติ เป็นเพียงการยกตัวอย่างหัวข้อให้ดู

### กระบวนการทำแผนงานโลหิตวิทยาแห่งชาติ

ต้องถือว่าถึงปัจจุบันยังไม่เคยมีแผนงานโลหิตวิทยาแห่งชาติ หากมีแผนที่ดีและมีการปฏิบัติแผนจะทำให้เกิด “ระบบ” งานทางโลหิตวิทยาแห่งชาติ “กระบวนการ” ทำแผนจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติ ไม่มีหน่วยงานใดๆ จะสามารถประสานงานการทำแผนโลหิตวิทยาได้ นอกจากสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย เพราะเป็นองค์กรกลางที่รวมนักโลหิตทั้งหมด กระบวนการทำแผนอาจมีได้ดังนี้

1. สมาคมโลหิตวิทยาจัดประชุมปฏิบัติการทำแผนโลหิตวิทยา โดยมีบุคคลที่เหมาะสมเข้าร่วมประชุม ควร มีผู้เชี่ยวชาญการทำแผนเข้าร่วมด้วย อาจต้องประชุมหลายครั้งจนเข้าใจการทำแผน

2. สมาคมมอบหมายให้ผู้ใดผู้หนึ่ง ควรเป็นโลหิตแพทย์ที่มีความรอบรู้และเขียนแผนได้เป็นผู้ร่างแผน ในระหว่างนั้นอาจจัดให้มีการประชุมย่อยเพื่อสร้างความชัดเจนในบางเรื่อง ประเด็นสำคัญคือ อย่าไปมอบให้คณะกรรมการเป็นผู้ร่าง เพราะจะเสียเวลามากและไม่สำเร็จ ต้องมอบให้คนเดียวที่เหมาะสมเป็นผู้ร่างในนามของสมาคมฯ

3. พิมพ์ร่างแผนงานโลหิตวิทยาแห่งชาติแจกผู้เกี่ยวข้องไปอ่านก่อน แล้วเชิญประชุมแก้ไขแผนจนเป็นที่พอใจ

4. เชิญประชุมผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย คือ มหาวิทยาลัย ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์ฯ) เพื่อให้คำรับรองแผน แล้วพิมพ์แผน

ไว้ให้หน่วยงานๆ ใช้ตรงกัน ซึ่งจะทำให้งานโลหิตวิทยาเป็นระบบทั้งประเทศ

5. สมาคมโลหิตวิทยาจัดให้มีการประเมินติดตามการปฏิบัติตามแผน แก้ไขอุปสรรคขัดข้อง และดัดแปลงแก้ไขปรับปรุงแผนตามสถานการณ์ความรู้ที่มีมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

### ปัจฉิมกถา

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย กำลังจัดให้มีการทำแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ ซึ่งก็ต้องถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานทางโลหิตวิทยา ขณะนี้การร่างแผนงานธาลัสซีเมียเสร็จแล้ว ผู้ที่สนใจอาจขอดูได้ที่มูลนิธินั้น การทำแผนทำให้ต้องคิดอย่างเป็นระบบจึงเป็นเรื่องที่มีประโยชน์มาก

หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจะเป็นริเริ่มการทำแผนคงจะลำบากมากหรือทำไม่ได้ เพราะมีข้อจำกัดในตัวเอง แต่มีองค์กรกลางของวิชาชีพในรูปของสมาคม และราชวิทยาลัยอยู่เป็นจำนวนมาก สมาคมวิชาชีพไม่ควรทำตัวเป็นสโมสรเท่านั้น แต่หากเข้ามาประสานงานทำให้เกิดแผนแห่งชาติในเรื่องนั้นๆ จะทำให้เกิดพลังทางวิชาการที่เป็นระบบขึ้นเต็มประเทศทีเดียว

หากองค์กรที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เข้ามาส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรวิชาชีพอันหลากหลายสามารถทำแผนแห่งชาติในเรื่องนั้นๆ จะเกิดพลังทางวิชาการขึ้นอย่างเป็นระบบทั้งประเทศ พลังทางวิชาการก็คือสมองของประเทศ ถ้าสมองของประเทศดี ประเทศย่อมดำเนินไปด้วยดี

บทความนี้ต้องการนำเสนอแนวคิดและวิธีการในการพัฒนาพลังทางวิชาการโดยการพัฒนาระบบในแต่ละเรื่องทั้งระบบโดยการวางแผนแห่งชาติ